

妇女子宫内膜 6-keto-PGF_{1α}/TXB₂ 比值增加,两者与子宫出血有一定关系。本临床观察也说明,药物流产后 1 周孕酮水平处于非卵泡期水平;外周血 6-keto-PGF_{1α}水平有上升趋势, TXB₂呈下降趋势, 6-keto-PGF_{1α}/TXB₂ 比值增大。但服用复元冲剂后孕酮水平显著下降, 6-keto-PGF_{1α}下降, TXB₂上升, 6-keto-PGF_{1α}/TXB₂ 比值减小,与对照组比较差异均有显著性,说明复元冲剂通过降低孕酮、6-keto-PGF_{1α}/TXB₂ 比值,调节机体达到新的平衡而减少出血。

(收稿 2000-12-12 修回 2001-07-10)

天牛膏穴位贴敷治疗周围性面瘫 423 例

江西省康复医院(南昌 330029) 张昆照[△]

江西省万载县人民医院 张昆熹

江西省新余市渝水区医院 习芝澜

1989 年 10 月~1998 年 10 月,我们采用自制天牛膏穴位贴敷治疗周围性面瘫 423 例,并与用针灸(85 例)和西药(83 例)治疗作对照观察,现报告如下。

临床资料 诊断按《黑龙江省卫生厅主编.常见病诊断要点疗效评定标准.哈尔滨:黑龙江朝鲜民族出版社,1985:106—108》标准选择病例。排除中枢性面神经麻痹或肿瘤、外伤所致的面瘫。根据患者就诊的先后顺序分为 3 组(1~5 为治疗组,6、7 分别为针灸组和西药组)。治疗组 423 例,男 213 例,女 210 例,年龄 9~74 岁,平均 48 岁,病程 7 天~18 个月,平均 23 天。针灸组 85 例,男 40 例,女 45 例,年龄 9~73 岁,平均 47 岁,病程 7 天~13 个月,平均 21 天。西药组 83 例,男 43 例,女 40 例;年龄 8~72 岁,平均 46 岁,病程 7 天~14 个月,平均 22 天。3 组患者主要症状体征为口角歪斜,眼睑闭合障碍,额纹消失,鼻唇沟变浅,鼓腮漏气,露齿、吹口哨、面肌活动障碍等。3 组患者资料比较差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

治疗方法

1 治疗组 天牛膏配制方法:将天牛虫烘干研细粉备用,选干净黄连、当归、川芎各 500g,加香油(亦可用茶油或花生油)2500g,用火煎熬除渣,加黄丹 250g,制成黑药膏,将天牛虫粉 0.1mg 放入药膏中央即成。取穴:主穴取患侧听会、翳风、下关、健侧合谷,配穴取患侧颊车、大椎、太阳。用法:一般选 2 个主穴,1 个配穴,配穴视病情加减,将膏药加温溶化,每个穴位贴 1 张,每 5 天更换膏药 1 次,总疗程不超过 30 天。

2 针灸组 主穴取患侧地仓透颊车,健侧合谷,配穴取患侧下关、翳风、丝竹空。手法以补法为主,轻度捻转进针,渐进缓出,以产生胀感为度,得气后留针 20min,每天 1 次。总疗程不超过 30 天。

3 西药组 口服维生素 B₁ 20mg、维生素 B₆ 20mg、烟酸 50mg,每天 3 次,硝酸—叶秋碱 8mg 肌肉注射,每天 1 次,连用 10 天,治疗中前 10 天加服强的松,每次 10mg,每天 3 次。总疗

程不超过 30 天。

结果

1 疗效标准 痊愈:额纹恢复,眼睑闭合自然,口角歪斜消失,鼻唇沟对称,并能鼓腮,吹口哨,面肌活动功能完全恢复正常。显效:额皱纹基本恢复,眼睑闭合自然,口角歪斜消失,面肌活动基本恢复正常。有效:眼睑闭合好转,口角歪斜好转,面肌活动功能好转。无效:未达到有效标准者。

2 3 组疗效 见表 1。经 χ^2 检验,治疗组的疗效(痊愈率和总有效率)均显著优于针灸组和西药组($P<0.01$)。20 天内痊愈治疗组 263 例(75.1%),针灸组 16 例(36.4%),西药组 0 例。

表 1 3 组疗效比较 (例 %)

组别例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗 423	35(82.7)*	33(7.8)	21(5.0)	19(4.5)	404(95.5)*
针灸 85	4(5.8)	5(5.9)	12(14.1)	24(28.2)	61(71.8)
西药 83	12(14.5)	22(26.5)	24(28.9)	25(30.1)	58(69.9)

注:与针灸组和西药组比较,* $P<0.01$

体会 采用天牛虫、当归、川芎、黄连 4 味药组成天牛膏,药配伍相得益彰,具有活血、祛风、止痛、解毒的功能,依据中医的经络学说,四诊八纲进行辨证论治,发掘内病外治的方法,选取手足三阳经的听会、翳风、足阳明胃经的下关,手阳明大肠经的循经远取穴合谷为主穴,配用颊车、太阳、大椎等穴随证加减,将膏药趁温贴于患侧之穴,起到通经络、活气血、祛风邪而促进血液循环的作用,从而达到调整神经血管机能的目的。这与中医“治风先治血,血行风自灭”的理论是相符的。

天牛膏穴位贴敷治疗周围性面瘫具有疗效好、生效快、无副作用、无痛苦、经济简便,易于推广运用。

(收稿 2000-10-16 修回 2001-07-20)

生脉注射液辅助治疗气阴两虚型充血性心力衰竭 30 例

湖北中医学院附属医院(武汉 430061)

刘丹 乐芹

1999 年 7 月~2000 年 3 月,我们用生脉注射液辅助治疗气阴两虚型充血性心力衰竭(简称心衰)30 例,并与常规西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料

1 病例选择 根据《中药新药治疗充血性心力衰竭的临床研究指导原则》(卫生部颁布)、《中医虚证辨证参考标准》(《中西医结合杂志》1986;(10):598)以及纽约心脏病协会(NYHA)心功能分级而选择 60 例住院的充血性心力衰竭患者,其心功能分级均为 II~IV 级,中医辨证属气阴两虚型。排除由于肝肾等重要脏器功能衰竭导致心衰者,妊娠或哺乳期妇女,对本药过敏者,合并有肝、肾和造血系统等严重原发性疾病者,精神病患者,糖尿病患者,以及年龄<18 岁或>65 岁者。

2 一般资料 60 例患者随机分为两组,治疗组 30 例,男 19 例,女 11 例;年龄(56.2±4.3)岁,病程(4.8±1.4)年;心功

[△] 现在江西省卫生防疫站(南昌 330029)

中西医结合治疗突发性耳聋 30 例

山东省邹城市人民医院(山东 273500)

刘全 刘敏 杜凤礼

1996 年 10 月~2000 年 10 月,我院采用中西医结合治疗突发性耳聋患者 30 例,并与单用西药治疗的 30 例作对照,现报告如下。

临床资料 60 例患者按照有关文献(中华耳鼻喉科杂志 1997 3(2):70)诊断,随机分为两组。治疗组 30 例,男 18 例,女 12 例,年龄 12~68 岁,平均 42 岁;发病时间 ≤ 14 天 20 例,14⁺~30 天 7 例,>30 天 3 例;听力: < 60 dB 9 例,60~90dB 13 例,>90dB 8 例;伴随症状:耳鸣 25 例,眩晕 12 例。对照组 30 例,男 16 例,女 14 例,年龄 9~63 岁,平均 40.5 岁;发病时间: ≤ 14 天 18 例,14⁺~30 天 10 例,>30 天 2 例;听力: < 60 dB 10 例,60~90dB 14 例,>90dB 6 例;伴随症状:耳鸣 22 例,眩晕 9 例。两组患者资料比较差异无显著性($P > 0.05$),有可比性。

治疗方法 两组均用低分子右旋糖酐 500ml 加 ATP 40mg 及辅酶 A 100u 静脉滴注,维生素 B₁ 0.1g、维生素 B₁₂ 500 μ g 肌肉注射,每日 1 次,西比灵 5mg,每日 2 次口服,病毒灵 0.2g,每日 3 次口服。治疗组加用自拟活血化痰、补肾聪耳的中药方剂:黄芪 15g 党参 15g 丹参 15g 川芎 9g 当归 9g 白芍 9g 桃仁 12g 红花 9g 枸杞子 12g 柴胡 6g 葛根 12g 钩藤 9g,每日 1 剂,水煎服,两组疗程均为 4 周。

结果

1 疗效标准按前述文献标准(1)耳聋疗效标准:痊愈:0.25~4kHz 各频率听阈恢复至正常,或达健耳水平,或达此次患病前水平。显效:上述频率平均听力提高 > 30 dB。有效:上述频率平均听力提高 15~30dB。无效:未达到有效标准。(2)耳鸣疗效标准(根据患者感觉):显效:耳鸣消失。有效:耳鸣减轻,不影响情绪和睡眠。无效:未达到有效标准。

2 两组患者疗效 见表 1。两组患者耳聋总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 5.686, P < 0.05$);耳鸣的总有效率比较,差异有显著性($\chi^2 = 4.863, P < 0.05$)。用药期间两组患者均未出现毒副作用。

表 1 两组患者疗效比较 [例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效
治疗	耳聋	8(26.7)	10(33.3)	5(16.7)	7(23.3)	23(76.7)
	耳鸣	0	9(36.0)	12(48.0)	4(16.0)	21(84.0)
对照	耳聋	2(6.7)	4(13.3)	8(26.7)	16(53.3)	14(46.7)
	耳鸣	0	4(18.2)	8(36.3)	10(45.5)	12(54.5)

3 两组患者病程与疗效关系 见表 2。治疗组患者病程越短,疗效越好。

体会 突发性耳聋中医学称“暴聋”,因体虚肾亏、风寒、风热外邪侵袭,致肝火上犯,痰浊阻耳,瘀阻宗脉而致失聪。中药方中黄芪、党参补中益气,白芍养血敛阴,红花、桃仁活血祛瘀,川芎、丹参活血行气、养血安神。现代药理研究表明,柴胡能抑制毛细血管通透性增加或渗出水肿,葛根有改善内耳循

能:II 级 5 例,III 级 13 例,IV 级 12 例;原发病:冠心病 20 例,高血压 5 例,风心病 3 例,心肌炎 1 例,扩张型心肌病 1 例。对照组 30 例,男 17 例,女 13 例;年龄(56.2 \pm 4.5)岁;病程(5.0 \pm 1.5)年;心功能:II 级 4 例,III 级 11 例,IV 级 15 例;原发病:冠心病 16 例,高血压 7 例,风心病 5 例,心肌炎 1 例,扩张型心肌病 1 例。两组资料经统计学处理,差异无显著性,具有可比性。

治疗方法 两组常规治疗(包括吸氧、强心、利尿、扩血管等)相同,治疗组给予生脉注射液(由红参、麦冬、北五味子组成,每 10ml 含生药 5.68g,由华西医科大学制药厂生产)40ml 加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天。对照组给予钾镁氯化液(含普通胰岛素 6u、10% 氯化钾 7ml、25% 硫酸镁 10ml)加入 10% 葡萄糖注射液 250ml 静脉滴注,每天 1 次,连用 14 天。

统计学方法 计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验,等级资料用 *Ridit* 分析。

结果

1 疗效判定标准 显效:气阴两虚证候明显改善,症状积分值下降 $\geq 2/3$,心功能提高 2 级或 2 级以上。有效:气阴两虚证候改善,症状积分值下降 $2/3 \sim 1/3$,心功能提高 1 级。无效:未达到有效标准。

2 疗效 治疗组显效 22 例(73.3%),有效 6 例(20.0%),无效 2 例(6.7%),总有效率为 93.3%;对照组显效 7 例(23.3%),有效 19 例(63.3%),无效 4 例(13.3%),总有效率为 86.7%。经 *Ridit* 分析,治疗组显效率优于对照组($P < 0.01$)。

3 两组患者治疗前后气阴两虚证候变化 治疗组治疗后心悸气短、自汗盗汗、咽燥口干或五心烦热、少气懒言、动则汗出及夜寐欠安等气阴两虚证候较治疗前明显改善($P < 0.01$),而对照组治疗后仅心悸气短和自汗盗汗有改善($P < 0.05$ 和 $P < 0.01$)。两组治疗后比较所有证候差异均有显著性($P < 0.01$)。

4 两组患者治疗前后心功能改变 治疗组治疗后心功能 I 级 20 例,II 级 8 例,III 级 0 例,IV 级 2 例;对照组分别为 8 例、10 例、9 例、3 例,两组治疗后心功能均较治疗前降低。

讨论 中医学认为心衰是心体受损、脏真受伤、心脉气力衰竭所致,属本虚标实之证。随着心衰的加重,在心气虚的基础上进一步发展为阳虚、阳脱以及气阴两虚,且多兼瘀、痰等症。气阴两虚贯穿于心衰的始终,为临床治疗心衰益气养阴的理论依据。

生脉注射液源自古方“生脉散”,由人参、麦冬、五味子组成,具有益气养阴、回阳救逆、复脉固脱之功效。其中人参具有类似强心甙的作用,能增强心肌收缩力,扩张冠脉,改善微循环,麦冬可促进体液免疫,调节核酸代谢;五味子有与人参类似的强心作用,还具有抗氧自由基的作用。3 药合为复方用于气阴两虚型心衰,正是针对其病理机制而起到强心、利尿、扩管和调节神经内分泌功能的作用的,这充分体现了中医辨证论治的特色,因此亦取得了较好的临床疗效。

(收稿 2000-11-14 修回 2001-07-08)

万方数据